



**REGIONE
LAZIO**

E.C.M.



agenas.

Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 6451

Edizione n° 1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ?

SI

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?

NO

Stato Evento:

PAGATO

1 Titolo del programma formativo

IL PERCORSO SUL PROCUREMENT E LA DONAZIONE MULTIORGANO A SCOPO DI TRAPIANTO

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

LATINA

2.4 Indirizzo

VIA SCARAVELLI SNC

2.5 Luogo Evento

PALAZZINA DIREZIONALE - OSPEDALE S.M. GORETTI

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2024

3.2 Data inizio

30/05/2024

3.3 Data fine

30/05/2024

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)

8

5 Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo

28 - Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

IMPLEMENTAZIONE DELLA CULTURA E DELLA SICUREZZA IN MATERIA DI DONAZIONE TRAPIANTO

5.3 Acquisizione competenze di processo

5.4 Acquisizione competenze di sistema

6 Programma dell'attività formativa

[PROGRAMMA CORSO DONAZIONE MULTIORGANO.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ALFONSI	FRANCESCA	LFNFNC69P43H501K	DOCENTE
BIONDI	BRUNELLO	BNDBNL56D02B354B	DOCENTE
CACCIOTTI	ANNA RITA	CCCNRT67L60G698E	DOCENTE

CAPOTOSTO	STEFANIA	CPTSFN70H64D708K	DOCENTE
DI BELLO	SIMONE	DBLSMN82D21L628I	DOCENTE
FECCIA	MARIANO ANTONIO	FCCMNN66T05C351X	DOCENTE
GAMBICORTI	BARBARA	GMBBBR67D57E625A	DOCENTE
IAVARONE	CARLO	VRNCRL62T05C034X	DOCENTE
MELUCCI	ANTONELLA	MLCNNL68D64L719R	DOCENTE
OLIVA	ANGELO	LVONGL75A05A773M	DOCENTE
OREZZI	BARBARA	RZZBBR81E55H501L	DOCENTE
RIDOLA	LORENZO	RDLLNZ80E30H501T	DOCENTE
RIZZO	ANDREA	RZZNDR73D15H501Y	DOCENTE
TREGLIA	ANTONIO	TRGNTN58L08D708N	DOCENTE

7	Crediti assegnati	12,8
8	Tipologia Evento	CORSO DI AGGIORNAMENTO
	8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni	NON PRESENTE
	8.2 Formazione Residenziale Interattiva	PRESENTE
	8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore)	8
9	Responsabile Segreteria Organizzativa	
	9.1 Cognome	CACCIOTTI
	9.2 Nome	ANNA RITA
	9.3 Codice Fiscale	CCCNRT67L60G698E
	9.4 Telefono	07736553478
	9.5 Cellulare	3284244505
	9.6 E-Mail	AR.CACCIOTTI@AUSL.LATINA.IT
10	Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo	Settoriale

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; ANGIOLOGIA; CARDIOLOGIA; DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA; EMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; GENETICA MEDICA; GERIATRIA; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MALATTIE INFETTIVE; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA TERMAL E; MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; MEDICINA DELLO SPORT; NEFROLOGIA; NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; RADIOTERAPIA; REUMATOLOGIA; RADIOCHIRURGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO- FACCIALE; CHIRURGIA PEDIATRICA; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA TORACICA; CHIRURGIA VASCOLARE; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; NEUROCHIRURGIA; OFTALMOLOGIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; OTORINOLARINGOIATRIA; UROLOGIA; ANATOMIA PATOLOGICA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; BIOCHIMICA CLINICA; FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA; LABORATORIO DI GENETICA MEDICA; MEDICINA TRASFUSIONALE; MEDICINA LEGALE; MEDICINA NUCLEARE; MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA; NEUROFISIOPATOLOGIA; NEURORADIOLOGIA; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO- CLINICHE E MICROBIOLOGIA); RADIODIAGNOSTICA; IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE; AUDIOLOGIA E FONIATRIA; PSICOTERAPIA; CURE PALLIATIVE; EPIDEMIOLOGIA; MEDICINA DI COMUNITÀ; MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA;
INFERMIERE	INFERMIERE;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
CACCIOTTI	ANNA RITA	CCCNRT67L60G698E	INFERMIERA COORDINAMENTO AZIENDALE DONAZIONE ORGAN	CV CACCIOTTI.pdf

PARROCCHIA	SERGIO	PRRSRG64L14E472O	DIRETTORE SANITARIO ASL LT	cv PARROCCHIA.pdf
------------	--------	------------------	----------------------------	-----------------------------------

- | | | |
|------|--|--|
| 12 | Rilevanza dei docenti/relatori | NAZIONALE |
| 13 | Metodo di Insegnamento | <ul style="list-style-type: none">SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATOCONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE") |
| 14 | E' previsto l'uso della sola lingua italiana? | SI |
| 15 | Quota di partecipazione?
(in euro) | 0,00 |
| 16 | Numero partecipanti previsti | 25 |
| 17 | Provenienza presumibile dei partecipanti | LOCALE |
| 18 | Verifica presenza dei partecipanti | <ul style="list-style-type: none">FIRMA DI PRESENZASISTEMA ELETTRONICO A BADGES |
| 19 | Verifica apprendimento dei partecipanti | <ul style="list-style-type: none">QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA |
| 20 | Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti
(facoltativo) | |
| 21 | Sponsor | |
| 21.1 | L'evento è sponsorizzato | NO |
| 21.2 | Sono presenti altre forme di finanziamento | NO |
| 21.3 | Autocertificazione assenza finanziamenti | autocertificazione finanziamento.pdf |
| 22 | L'evento si avvale di partner? | NO |
| 23 | Dichiarazione Conflitto Interessi
(obbligatoria in presenza di un partner) | conflitto interessi evento.pdf |
| 24 | Esiste una procedura di verifica della qualità percepita? | SI |
| 25 | Il provider dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'evento ECM ai sensi e per gli effetti del D. lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016 | SI |

[Indietro](#)